

多光谱眼底检查 有助糖尿病视网膜病变早发现

什么是多光谱眼底分层成像系统？多光谱眼底检查有哪些优势？可以检查哪些疾病？2016年12月30日上午9:30至10:30，市场星报健康热线0551-62623752，邀请合肥市第三人民医院眼科张大传主任与读者进行电话交流。

■ 傅喆 记者 李皖婷/文 倪路/图



张大传 主任医师，中华医学会安徽省眼科分会常委和激光分会常委，合肥市眼科分会副主任委员。擅长白内障超声乳化手术、准分子激光手术、泪道手术及其疑难杂症的诊治。

多光谱眼底分层成像系统适合 无创性眼底视网膜检查

读者：什么是多光谱眼底分层成像系统？

张大传：多光谱成像最早源于遥感卫星、空间探测、军事等领域。多光谱眼底分层成像系统是多光谱成像在眼科领域的首次应用。多光谱眼底分层成像系统是利用不同单色LED光源投射至眼底的不同层次(包括深层视网膜及脉络膜)，通过眼内不同物质对不同单色光的吸收、反射特性，从而获得一系列眼底冠状面图像。这一发明使眼底检查进入无创、直观、精准时代，是眼底视网膜、脉络膜疾病诊断检查的最新方法。

多光谱视网膜检查无创、安全、快捷

读者：多光谱视网膜检查有哪些优势？

张大传：主要有以下优势：1、无创、安全：传统的眼底病患者(如糖尿病视网膜病变及高血压眼底病变)的视网膜脉络膜检查往往需要视网膜荧光造影及吲哚菁绿造影检查来明确病变程度及位置，但部分患者无法完成检查(如严重心脑血管疾病、哮喘、肾功能不全以及对造影剂过敏等)。而多光谱眼底检查无需注射造影剂却可以模拟合成眼底造影系统，安全、无创条件下为眼科临床诊断提供依据。另外，在普通眼底检查或造影、照相时往往需要先扩瞳后检查，但对于闭角型青光眼及部分患者有潜在的青光眼体质患者，扩瞳后极易诱发青光眼急性发作、增加患者的痛苦，而在多光谱检查的过程中一般无需扩瞳，进一步保证检查的安全性。

2、快捷、方便、具有可重复性：有些老年或者体弱患者无法耐受眼底造像或造影过长时间固定体位，导致检查无法顺利进行。而多光谱检查可以在短时间内(2~5分钟)完成，对患者依从性要求不高，并且该检查重复性较好，在短期内可以多次检查，并且对患者无明显损害。

3、适用范围广、可早期发现病变，早期即可诊断：多光谱眼底成像对所有的视网膜脉络膜病变都可以使用，尤其是对糖尿病视网膜病变，由于它的病变和对视力损害的不可逆性，因此早期发现、早期诊断、早期干预具有重要的临床意义。众所周知，随着糖尿病发病率的升高，糖尿病视网膜病变成为在眼底疾病中致盲的最高的疾病；糖尿病视网膜病变早期病变通过单纯的眼底检查往往无法发现，但多光谱眼底成像系统通过对视网膜不同层面进行成像，可以发现普通眼底检查无法发现的视网膜、脉络膜损害；对糖尿病视网膜病变的早期预防和诊断提供重要的影像资料。

4、图像直观、精美，读片方便：因为多光谱检查时冠状成像，模拟不同视网膜层厚图像，由浅入深展现病变；直观性好，读片简便；利于眼科临床医生诊断和读片；便于和患者沟通交流。

多种眼底疾病可适用

读者：多光谱眼底分层成像系统检查能检查哪些眼底疾病？

张大传：多光谱眼底分层成像系统检查应用广泛，目前对基本所有的眼底疾病具有一定的诊断意义；常用于：1、视网膜出血、渗出及玻璃膜疣、新生血管等病变，如糖尿病视网膜病变及视网膜静脉或动脉阻塞的诊断。2、视网膜色素紊乱、RPE层、黄斑变性、瘢痕、色素痣、脉络膜黑色素瘤等病变。3、视网膜前膜、视网膜神经层、玻璃体视网膜的牵引、视网膜皱折、囊肿及黄斑裂孔等。

□下周预告：

雾霾天如何保护呼吸道？

老慢支冬季如何调养？如何预防慢阻肺？雾霾天如何保护呼吸系统？下周五(1月13日)上午9:30至10:30，市场星报健康热线0551-62623752，将邀请安徽省第二人民医院呼吸内科主治医师刘丹丹与读者交流。

刘丹丹，硕士，安徽省微创学会呼吸专业委员会委员，合肥市医学会呼吸专业委员会委员。擅长呼吸内科常见病如慢阻肺、呼吸衰竭、支气管哮喘、支气管肺癌、肺部感染、胸膜疾病、睡眠呼吸暂停低通气综合症等疾病的诊治，熟练掌握电子支气管镜及CT引导下经皮肺穿刺等多项呼吸科临床操作。

■ 夏鹏程 记者 李皖婷

吸入性肺炎会导致老人健康恶化

什么是老年性吸入性肺炎？如何预防老年性吸入性肺炎？1月6日上午9:30至10:30，市场星报健康热线0551-62623752，邀请合肥市三院重症医学科副主任医师程大义与读者交流。

■ 傅喆 记者 李皖婷/文 倪路/图

老年人是 发生吸入性肺炎的高危人群

读者：总听别人说吸入性肺炎，到底什么是吸入性肺炎？

程大义：吸入性肺炎主要是指口鼻咽部的分泌物和胃、食管的反流物以及其他刺激性液体和挥发性的碳氢化合物后误吸入下呼吸道，而引发的肺部炎症病变。老年人由于呼吸系统的老化，呼吸道防御功能的减退，同时常患有慢性疾病，故老年人是发生吸入性肺炎的高危人群。

老人食欲不振 或是吸入性肺炎惹祸

读者：老年性吸入性肺炎有哪些表现？

程大义：典型症状如寒战、发热、胸痛、咳嗽、咳痰等在老年人中很少见。老年性肺炎最常见的表现为患者健康状况的日渐恶化：食欲不振、厌食、倦怠不适、活动能力下降、急性意识障碍、恶心、呕吐、体重减轻，尿便失禁甚至精神错乱等。或仅表现为原有基础疾病的恶化或恢复缓慢。在老年人最早出现的症状常为呼吸加快，心动过速，呼吸困难常比其他临床表现早出现3~4天，故老年肺炎的发病时间和持续时间很难确定。

读者：引起老年性吸入性肺炎的因素有哪些？

程大义：原因很多，主要有神经源性功能障碍，如咳嗽反射减弱，意识障碍，如脑卒中和昏迷，口腔定植菌，机体免疫状况下降，吞咽困难，胃食管返流，气管插管、机械通气，鼻饲饮食及胃造瘘等。

读者：如何预防老年性吸入性肺炎？

程大义：吸入性肺炎的发病主要是由于误吸，降低老年吸入性肺炎发病率重点在于防止误吸。对健康人群和无症状患者，加强对老年人的健康教育和宣传，避免可引起口腔细菌寄植和误吸的危险因素，加强口腔卫生，饭后应保持2小时的坐位以减少食管胃的反流，预防脑血管病的发生，使脑功能提高反射性中枢活动增强，戒饮酒、吸烟，慎用镇静药，抗酸药及H2受体阻断药，加强锻炼，增强体



程大义 合肥市医学会危重病学会委员，合肥市急危重症救治委员会，合肥市肠内肠外营养学会委员，在各类急危重症患者救治方面具有丰富的经验，尤其在MODS救治、机械通气技术、血液净化技术、微创气管切开术、重症急性胰腺炎CT引导下后腹腔镜穿刺技术等领域有较深造诣。

质，预防感冒，保持室内空气清新、流通，可注射流感疫苗或者对免疫力低下的人群定期应用免疫增强剂。

对有相关疾病者，及时治疗，重视口腔、上呼吸道的慢性感染病灶，对长期鼻饲者宜定期及时更换胃管，对意识不清的患者加强口腔护理，避免呛咳，对有慢性胃病及胃食管反流者及时用药，促进胃肠蠕动，减少食物反流。重点在于及早发现，及早诊断，一经确诊就应立即住院治疗，使患者尽可能康复，以提高生活质量。

读者：老年性吸入性肺炎在家如何护理？

程大义：一般来说，对活动不便的老年人要定期翻身，严密观察病情变化，急性期卧床休息，给予高热量的饮食。保持呼吸道通畅，鼓励患者咳嗽，痰液黏稠可给予祛痰及化痰药，必要时雾化吸入局部给药，加强痰液体位引流，给予平喘药，解除支气管痉挛，定期叩背，必要时吸痰，一般不用镇静剂少用止咳药。同时要加强营养支持，应注意肠外营养的补充，给予免疫增强药物。

特别要提醒的是，要积极治疗脑卒中及昏迷，因为意识障碍时间越长，老年性吸入性肺炎发病率越高，并发症越多；老年性肺炎常合并并发症，治疗这些并发症极为重要。